Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

241

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *wachtlijsten die door omzetplafonds worden veroorzaakt* (ingezonden 10 september 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2015).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht dat soms specialisten patiënten weigeren te opereren omdat het afgesproken budget met de zorgverzekeraar op is, waardoor er wachtlijsten ontstaan?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Klopt het dat in augustus 2015 in 317 ziekenhuisafdelingen door heel Nederland de Treeknorm niet gehaald werd? In hoeverre is dat te rijmen met uw antwoord op eerdere vragen waarin u stelt dat u geen risico ziet voor het ontstaan van wachtlijsten?[2]

Antwoord 2
De NZa monitort de wachttijdontwikkeling op landelijk niveau en rapporteert hierover in de jaarlijkse Marktscan medisch specialistische zorg. Naar aanleiding van het NRC artikel heeft de NZa een nadere analyse uitgevoerd voor de wachttijden. De NZa geeft aan dat de huidige wachttijden een vergelijkbaar beeld laten zien als dat van 2014. Tevens geeft de NZa aan dat de toegankelijkheid van zorg niet in gevaar komt vanwege het ruime aanbod van de meeste behandelingen. Patiënten die binnen de Treeknorm geholpen willen worden kunnen in de regel terecht bij een ziekenhuis in de buurt, dit kan soms gepaard gaan met extra reistijd.

[1] NRC, 3 september 2015, «De wachttijd bij ziekenhuizen is vaak schijn» en «Volgend jaar bent u de eerste»
[2] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952

ah-tk-20152016-241
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag 3
Is er een onderscheid te maken in het al dan niet halen van de Treeknorm per ziekenhuisafdeling, per zorgverzekeraar, zodat bekeken kan worden of de wachtlijst het gevolg is van een bepaald omzetplafond?

Antwoord 3
Zoals ik in mijn bief van 15 september naar aanleiding van dit artikel opmerk, is het publiceren van wachttijden per zorgverzekeraar niet uitvoerbaar, aangezien dit leidt tot veel administratieve lasten bij de aanbieders. Wat daarvoor nodig zou zijn is dat een aanbieder op ieder punt in de tijd moet kunnen bepalen in hoeverre het omzetplafond voor een bepaalde verzekeraar bereikt is. Gegeven het feit dat vooraf niet te bepalen is wat alle «lopende» behandelingen voor een bepaalde verzekeraar kosten (omdat op het moment van afsluiten pas via de Grouper bepaald wordt welk product er gedeclareerd wordt), kan een aanbieder niet op elk moment bepalen hoe hij precies zit ten opzichte van een bepaald omzetplafond. Bovendien zijn wachttijden per zorgverzekeraar niet relevant als ziekenhuizen en zorgverzekeraars doorleververplichtingen af spreken.
Wat betreft wachttijden per ziekenhuisafdeling merk ik op dat dit impliceert dat er afsprakenplafonds zijn per afdeling. Voor zover bekend bij de NZa, worden contractafspraken bijna altijd op een hoger niveau gemaakt (dus gehele gereguleerde segment, of gehele vrije segment, alle dure geneesmiddelen samen etc). Een uitsplitsing van langere wachttijd als gevolg van het uitgeput zijn van een plafond binnen een bepaalde afdeling is daarmee niet mogelijk en gelet op administratieve lasten ook niet wenselijk. Tot slot gelden de Treeknormen niet voor de instelling individueel. De Treeknorm is ingesteld als norm voor aanvaardbare wachttijd voor de patiënt. Als een patiënt per se in een bepaalde instelling wil worden behandeld, dan kan het zijn dat de wachtlijst veel langer is, terwijl in de sector de Treeknorm ruim wordt gehaald omdat een patiënt in een andere ziekenhuis wel terecht kan.

Vraag 4
In hoeverre is het zorgverzekeraars toegestaan wachtlijsten te gebruiken als middel om patiëntenstromen te sturen?

Antwoord 4
Zoals ik in mijn eerdergenoemde brief aangeef, zijn zowel zorgverzekeraars als aanbieders verantwoordelijk voor goede contractafspraken over de te leveren zorg waarbij het belang van de patiënt centraal moet staan. Omzetplafonds zijn daarbij voor zorgverzekeraars een belangrijk instrument. Door het afspreken van omzetplafonds kan de zorgverzekeraar de kosten beheersen door niet teveel in te kopen maar wel het aanbod breed en divers laten zijn. Op deze wijze dragen zorgverzekeraars bij aan de betaalbaarheid en een brede keuzevrijheid in de zorg. Dit is iets anders dan het gebruiken van wachtlijsten om patiëntenstromen te sturen.

Vraag 5
Mag het behalen van de Treeknorm door de zorgverzekeraar als voorwaarde worden gesteld in een contract met een zorginstelling? Is bij u bekend of dit vaak gebeurt?

Antwoord 5
Zorgverzekeraars kunnen in hun contractvoorwaarden verwijzen naar de Treeknorm. Het is mij niet bekend in weke mate dit voorkomt.

Vraag 6
Bent u nog steeds van mening dat in het geval van het bereiken van een omzetplafond de zorgverzekeraar altijd in overleg zal moeten gaan met de verzekerde om naar een oplossing te zoeken, waarbij de verzekerde zelf kan kiezen om liever even te wachten of juist niet?[3]

Antwoord 6
Ja.

---

[3] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1093

Vraag 7
Hoe wordt erop toegezien dat zorgverzekeraars het gesprek met de verzekerde aangaat in het geval van het bereiken van een omzetplafond? Hoe vaak komt het voor dat een dergelijk gesprek wordt gevoerd?

Antwoord 7
Ik beschik niet over informatie over aantallen keren dat een verzekerde een gesprek heeft met zijn zorgverzekeraar vanwege het bereiken van een omzetplafond. Ik weet wel dat verzekerden in toenemende mate hun zorgverzekeraar benaderen met vragen over een behandeling en voor zorgbemiddeling. Ik vind dat een goede ontwikkeling.
De NZa houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door verzekeraars.

Vraag 8
Bent u nog steeds van mening dat als een zorgverzekeraar geen realistisch volume heeft ingekocht, verzekerden daarmee geen genoegen zullen nemen en naar een andere verzekeraar zullen overstappen?[4]

Antwoord 8
Zoals ik in mijn antwoord op vraag 7 aangeef, houdt de NZa toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Indien een verzekerde ontevreden is over het inkoopbeleid en de service van zijn zorgverzekeraar, heeft hij jaarlijks de mogelijkheid om over te stappen. Dit «stemmen met de voeten» houdt verzekeraars scherp en gericht op kwaliteit van hun zorgaanbod en polis.

Vraag 9
Hoe kunnen verzekerden weten dat de wachtlijst bij een bepaald ziekenhuis het gevolg is van een omzetplafond van hun zorgverzekering?

Antwoord 9
Indien verzekerden geconfronteerd worden met een wachtlijst zal niet altijd helder zijn dat deze het gevolg is van een omzetplafond. Ongeacht waardoor de wachtlijst wordt veroorzaakt, is het van belang dat de verzekerde zich tot zijn zorgverzekeraar wendt indien hij wordt geconfronteerd met een wachtlijst. De zorgverzekeraar zal dan samen met de verzekerde naar een passende oplossing zoeken.

Vraag 10
Bent u bereid te onderzoeken of transparant gemaakt kan worden wat de wachtlijsten zijn per zorgverzekeraar en polis, zodat verzekerden die informatie kunnen gebruiken in de beslissing om eventueel over te stappen naar een andere verzekeraar?

Antwoord 10
Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 11
Is het ziekenhuizen toegestaan om al in het begin van het jaar wachtlijsten te laten ontstaan zodat patiënten naar een ander ziekenhuis gaan? Zo nee, op welke wijze wordt erop toegezien dat dit niet gebeurt?

Antwoord 11
Indien al in het begin van het jaar wachtlijsten ontstaan, zou dit erop kunnen duiden dat zorgverzekeraars onrealistische volumes hebben ingekocht. In mijn brief van 2 juni 2014 over recht op gecontracteerde zorg heb ik aangegeven dat zorgverzekeraars realistische volumes dienen in te kopen. Het zou immers onwenselijk zijn wanneer zorgverzekeraars bij hun polisverkoop adverteren met een breed gecontracteerd aanbod, terwijl zij in de praktijk weinig volume bij zo'n instelling inkopen. Dat zou verzekerden op het verkeerde been kunnen zetten. Op grond van artikel 40 Wmg dragen verzekeraars zorg voor de door hen beschikbaar gestelde informatie

---

[4] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952

waaronder ook reclame-uitingen. Deze informatie mag geen afbreuk doen aan de Zvw en mag ook niet misleidend zijn. De NZa houdt hier toezicht op.